

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

26 juin 2014

PLFRSS POUR 2014 - (N° 2044)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

**AMENDEMENT**

N° 152

présenté par

M. Bap

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 9, insérer l'article suivant:**

I. – Après l'article L. 863-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 863-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 863-4-1.* – Lorsqu'une personne obtient le droit à déduction prévu à l'article L. 863-2 alors qu'elle est déjà couverte par un contrat d'assurance complémentaire de santé individuel, elle bénéficie :

« 1° Soit de la résiliation totale de la garantie initialement souscrite si l'organisme assureur ne propose pas de contrats figurant sur la liste mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 863-6 dans sa rédaction issue de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 ;

« 2° Soit de la modification du contrat initialement souscrit en un contrat figurant sur la liste mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 863-6 dans sa rédaction issue de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 ;

« Les cotisations ou primes afférentes aux contrats sont remboursées par les organismes qui les ont perçues au prorata de la durée du contrat restant à courir. ».

II. – Les dispositions mentionnées au I entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2015.

---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015, en application de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, seuls les contrats sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence seront éligibles à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

Cet amendement vise à régler la situation des personnes se voyant attribuer l'ACS à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015 alors qu'elles ont un contrat de complémentaire santé en cours.

Ces bénéficiaires resteront engagés auprès de leur organisme complémentaire jusqu'à l'échéance du contrat (application du droit commun), et ne pourront donc pas utiliser l'aide qui leur aura été attribuée.

En l'absence de dispositions spécifiques, ces situations, fort dommageables, engendreront :

– un sentiment de désillusion des bénéficiaires auprès desquels de lourds efforts de communication auront été mis en œuvre, qui auront fait la démarche de déposer une demande et auxquels il faudra annoncer que leur aide n'est pas utilisable malgré la situation de précarité dans laquelle ils se trouvent ;

– une charge de travail superfétatoire pour les caisses : instructions de demandes inutiles, sollicitations des plateformes téléphoniques ;

– une baisse du taux d'utilisation et une augmentation du taux de non recours (les bénéficiaires déjà déçus une première fois ne renouvelleront pas leur demande).

Ainsi, à l'instar de ce qui existe pour la CMU-C (article 6-2 de la loi n° 89-1009), il est proposé de permettre à une personne obtenant le bénéfice de l'ACS, déjà engagée dans un contrat de complémentaire santé, de résilier le contrat en cours en dehors des règles de droit commun ou bien de transformer son contrat en cours en « contrat sélectionné » si l'organisme complémentaire dans lequel elle est engagée est sélectionné.